Español Việt 中國 中國

Français Русский ગુજરાતી 한국의

Português Hausa Igbo Yoruba

(704) 336-7433 或 Telltransit@charlottenc.gov
"C.A.T.S."，公民權利主任 600 東第四街，夏洛特，數控 28202

第六編歧視投訴表格

1.投訴人的名稱 2. 電話 3.家庭位址 （街道、 城市、 州、 郵遞區號）	4. 人歧視 （如果申訴人是別人的） 名稱 位址 市，州，郵編 電話號碼	
5。 描述據稱歧視你的人。（如果已知包括） 人員、 徽章編號、 員工人數、 車輛數和/或聯繫資訊名稱：	6.日期/時間的指稱的事件 （月、 一天、 一天時間、 年）：	7.地點指稱事件 （包括巴士路線和數量，如果涉及）。
9. 相信我經歷過的歧視基於 （請選中所有適用項）： [] 種族 [] 顏色 [] 民族血統 [] 限制能講英語和/或我所說的語言。 解釋發生了什麼事，為什麼你認為你被歧視的盡可能明確。如果需要更多空間，請使用此表單後面。		
10. 完全標識的任何人或證人我們可能會聯繫支援或澄清你指控的其他資訊 （姓名、 位址、 電話		
11. 什麼其他資訊你有相關的調查這類投訴呢？		
12.如何能你的問題被解析為您滿意嗎？	13. 如果你提起這與之前的 C.A.T.S.習慣，請指定何時、 在哪裡，以及如何?	
簽名：	日期:	
由 （行政工作人員代表） 的攝入量		